MAY 30 1922

Aus der Universitäts-Frauenklinik zu Königsberg i. Pr.
Direktor: Geheimrat Professor Dr. Winter.

Ueber Zwillingsschwangerschaft im rudimentären Nebenhorn des Uterus bicornis.

Inaugural-Dissertation

der

medizinischen Fakultät
der Albertus-Universität zu Königsberg i. Pr.

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

vorgelegt von

Fritz Simon
aus Elbing.
Approb. Arzt.

KÖNIGSBERG I. PR.
Buchdruckerei Otto Kümmel.
1920.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Albertus-Universität zu Königsberg i. Pr.
Referent: Geheimrat Professor Dr. Winter.

Zusammenfassung.

In einem Falle von Schwangerschaft im rudimentären Nebenhorn eines Uterus bicornis wird zuerst eine abgestorbene Frucht mensis VII-VIII, dann ein Myoma interstitiale diagnostiziert, zwei Fehldiagnosen, die auch in anderen Fällen recht oft vorgekommen sind. Auch während der Operation wird der Irrtum nicht erkannt. Erst nach der supravaginalen Amputation des Uterus und Eröffnung des Tumors entpuppt sich dieser als ein Fruchthalter, der tote zweieiige weibliche Zwillinge im Alter von 7—8 Monaten enthält. Nach dem Ergebnis der Untersuchung handelt es sich um ein rechtsseitiges rudimentäres Nebenhorn eines Uterus bicornis. Der Fall bestätigt, daß ein rudimentäres Nebenhorn, wenn es primär relativ gut angelegt ist, bei vorgeschrittener Schwangerschaft breitbasig am Haupthorn ansetzt und daher sehr schwer, besonders nach Absterben der Frucht, bezw. der Früchte, zu diagnostizieren ist. Unter 207 Fällen von Schwangerschaft im rudimentären Nebenhorn des Uterus bicornis ist der Fall der dritte mit Zwillingen. Die anatomischen Beziehungen der Zwillinge zu einander und zum Fruchthalter sind dieselben wie bei normaler Gravidität.

Aetiologisch ist die Mißbildung zu erklären als eine atavistisch bedingte Doppelbildung des Uterus, deren eines Horn sich infolge funktioneller Anpassung

zum Haupthorn entwickelt hat, während das andere verkümmert ist. Häufig kommen, mit dem rudimentären Nebenhorn gleichseitig, Fehlen, Verlagerung und Verkümmerung der Niere und des Harnleiters vor. Demgemäß ist bei der Diagnose künftig auf atavistische Merkmale zu achten und stets eine cystoskopische Untersuchung anzustellen. Die Therapie gründet sich auf eine rechtzeitige richtige Diagnose. Sollte dieselbe nicht gestellt worden sein, so trifft den Arzt nach dem heutigen Stande unserer Kenntnisse kein Verschulden.